



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica preventiva de la hipertermia en madres de niños
menores de 2 años en Centro Materno Infantil de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Zamora Quijano, Norma Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2818-6710>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Zamora Quijano, Norma Isabel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y práctica preventiva de la hipertermia en madres de niños menores de 2 años en Centro Materno Infantil de Lima, 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:384917643, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Zamora Quijano, Norma Isabel
 DNI N° 25844516



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 24 de Septiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a dios por derramar sus bendiciones y darme fuerzas para vencer todos los obstáculos que se llegó a presentar.

A mi madre e hijo por apoyarme en todo momento y alentarme para salir adelante. A mi padre y a mi hermano que desde el cielo me guían y están presentes en el camino para poder lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los profesores por haberme brindado sus conocimientos y apoyo constante en el trayecto de la especialidad.

A los profesores de prácticas del hospital Alberto Sabogal Sologuren por la dedicación constante, facilidad y comprensión para lograr mi objetivo.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
	viii

2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas	18
3.	METODOLOGÍA	19
3.1.	Método de la investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de investigación	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y operacionalización	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1.	Técnica	23
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1.	Cronograma de actividades	26
4.2.	Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS	28
	Anexos	37
	Anexo 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo 2: Instrumentos	39
	Anexo 3: Formato de consentimiento	43

RESUMEN

El presente estudio se ha propuesto como **Objetivo general:** Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas preventivas de hipertermia en madres de niños menores de 2 años. **Materiales y Métodos:** El presente estudio será de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, y descriptivo correlacional. Población conformada por 80 madres de niños menores de 2 años, durante los meses de junio a diciembre del 2024, que cumplan los criterios de inclusión. Además, se utilizarán como técnicas las encuestas y dos instrumentos para medir las variables de estudio, validados según Cornejo y Ovalle (43), del conocimiento sobre la hipertermia ($\alpha= 0.64$), y de las prácticas preventivas de la hipertermia ($\alpha=0.70$). Los resultados encontrados serán reportados y analizados en frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}) para determinar la relación entre las variables.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, hipertermia, madres

ABSTRACT

A The present study has been proposed as a general **objective:** Determine how knowledge and preventive practices of hyperthermia are related in mothers of children under 2 years of age. **Materials and Methods:** The present study will have a hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental design, and correlational descriptive. Population made up of 80 mothers of children under 2 years of age, during the months of June to December 2024, who meet the inclusion criteria. In addition, surveys and two instruments will be used as techniques to measure the study variables, validated according to Cornejo and Ovalle (43), knowledge about hyperthermia ($\alpha= 0.64$), and preventive practices of hyperthermia ($\alpha=0.70$). The results found will be reported and analyzed in frequencies and averages that will be reported in tables and/or descriptive and inferential figures; and to calculate the contracting of the hypothesis, the Spearman Correlation Test (R_{h0}) will be applied to determine the relationship between the variables.

Keywords: Knowledge, practices, hyperthermia, mothers

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que la hipertermia es uno de los síntomas infantiles más comunes hasta el 60% de casos en los niños menores de 2 años, siendo la elevación de la temperatura corporal normal por encima de los 36.5°C y 37.5°C; como respuesta natural del sistema inmunitario está activado y combatiendo una infección, siendo la principal razón para que los padres busquen la atención inmediata de enfermería, representando el 10% de las visitas en los servicios de emergencias en todo el mundo (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidenció que la hipertermia en países de América Latina y El Caribe representa la mayor incidencia en la etapa pediátrica, siendo el síntoma más común en la primera infancia en los niños y niñas menores de 2 años quienes experimentan aproximadamente de dos a seis procesos febriles por cada año de vida, dando como resultado que las madres suelen enfrentarse a múltiples episodios febriles durante la crianza del menor que implica en uno de los motivos más frecuentes de búsqueda de atención médica, ya sea a través de atención primaria o de emergencia hospitalaria (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que la hipertermia en los niños menores de 2 años en el país es considerada como un síntoma de infección o enfermedad, teniendo valores normales menos de 38°C como fiebre leve, de 38 a 39.5°C fiebre moderada, 39.6 a 40.9°C fiebre elevada y más de 41°C como la presencia de una hipertermia; asimismo, la presencia de este signo en sí mismo es un indicador de una gravedad en el menor de edad, por lo que se deben considerar tanto el deterioro del estado general o la edad del niño (3).

Una hipertermia suele ser causa de un episodio febril muy elevada con cambios en la frecuencia cardiaca, respiratoria, tiempo de llenado capilar, grado de hidratación, respuesta a estímulos o pueden ser localizados de forma específica como infección viral o bacteriana; por lo tanto, puede conllevar a complicaciones en el sistema nervioso, órganos y sistemas; ocasionando que el niño se descompense dentro de uno a seis horas en fiebre entre 41 a 46°C, cuya evolución es fatal con la muerte en menos de 24 horas si no se trata rápidamente (4).

El tratamiento de la hipertermia causa una preocupación y ansiedad en las madres; su conocimiento de la fiebre puede ser incorrecto, sus percepciones de la fiebre pueden estar históricamente arraigadas y pueden considerar la fiebre como una enfermedad en sí misma; desde un punto de vista profesional la atención de emergencia es fundamental y necesario, para muchas madres primerizas el episodio febril es la primera experiencia del hijo enfermo, lo que afecta significativamente la forma en que perciben el sistema de atención médica (5).

El miedo a la fiebre conduce al deseo de controlar la temperatura lo antes posible, que contribuye al uso excesivo de antipiréticos para mejorar el bienestar general del niño, las madres no deben centrarse en bajar la temperatura corporal mediante su uso inadecuado; además, la fiebre leve se resuelve con antipiréticos, pero no previene convulsiones febriles; sin embargo, la fiebre alta conlleva a las secuelas neurológicas, cardiacas y pulmonares (6).

Cuando las madres llevan a sus hijos febriles a los servicios de salud en emergencias, se recomienda que ellas reciban información escrita o verbal sobre los síntomas de alerta, así como cuándo y cómo acceder a otros servicios de salud de acuerdo con las guías dadas, teniendo en cuenta que el enfermero es el principal recurso de la madre para elevar su nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la hipertermia en niños menores de 2 años (7).

Es posible que el enfermero se centre únicamente del conocimiento y complicaciones anticipadas de la hipertermia que represente adecuadamente el punto de vista de los padres, para profundizar mejor sus vivencias parece necesario indagar sus experiencias al respecto; por un lado, conocer factores motivadores para ayudar al enfermero a influir positivamente en sus percepciones, actitudes, conocimientos y prácticas preventivas febriles de las madres; además, ayuda a desarrollar programas educativos efectivos de hipertermia en los niños (8).

Por ello, comprender las expectativas y experiencias de las madres cuando buscan ayuda de los enfermeros en los servicios de emergencia para su hijo febril proporciona información para futuras intervenciones destinadas a aumentar el autocontrol de los padres, reducir el número de consultas por enfermedad febril y satisfacer mejor sus necesidades; siendo fundamental que las madres reconozcan las señales de advertencia de la hipertermia alta para procurar llevarlos inmediatamente a los servicio de emergencias pediátricas (9).

Finalmente, las familias son entidades complejas y las decisiones de las madres sobre la salud de sus hijos están influenciadas por varios factores, significa que las experiencias de las madres durante la fiebre infantil son más susceptibles de una evaluación de sus vivencias, por la forma en que los enfermeros transmiten información sobre la salud de los niños a las madres a través de programas de salud infantil y los consejos de salud es fundamental (10).

En el Área de Emergencia en un Centro Materno Infantil de Lima, se evidenció que muchas madres acuden con sus hijos menores de 2 años angustiadas, temerosas y llorosas, ya que desconocen acerca de la hipertermia por sus complicaciones, consecuencias y secuelas graves que pueden desencadenar si no buscan una atención inmediata o rápida; asimismo, no aplican prácticas preventivas para evitar su aparición de forma inesperada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en las madres de niños menores de 2 años en el Centro Materno Infantil de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades del conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión control de la temperatura del conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión complicaciones de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas preventivas de hipertermia en madres de niños menores de 2 años.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión generalidades y la práctica preventiva sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años

Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión control de la temperatura y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años.

Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión manejo de la hipertermia y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años

Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión complicaciones de la hipertermia y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio afianzará los conocimientos científicos acerca del nivel de conocimiento sobre la hipertermia y la práctica preventiva en las madres de niños menores de 2 años; como es la teoría de enfermería del **Modelo de la Necesidad del Conocimiento**; donde la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, conocimiento de las madres del niño, el conocimiento y la confianza de la joven madre, para afianzar su conocimiento de la hipertermia y aplicarlos en las prácticas preventivas de las enfermedades en el niño y niña; y de la teoría de enfermería del **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**; asimismo, el control de la temperatura evita los procesos de enfermedades subyacentes que deben identificarse de manera oportuna para mantener una temperatura corporal dentro de los rangos normales ayuda a optimizar los procesos metabólicos y las funciones corporales.

1.4.2. Metodológica

El estudio marcará un referencial metodológico para realizar futuras investigaciones similares debido a su aporte de la situación problemática, antecedentes, bases teóricas, método cuantitativo y correlacional, con el aporte de los instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio está enfocado en informar y enseñar a las madres sobre cómo prevenir la hipertermia en niños menores de 2 años, así como enseñarles las medidas concretas que pueden tomar para evitar que sus hijos sufran de hipertermia. Educar sobre las causas de la hipertermia en niños, los síntomas a tener en cuenta, y las consecuencias potenciales si no se trata adecuadamente. También es importante educar sobre las medidas preventivas, como la importancia de mantener una adecuada hidratación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación empezará a partir del mes de julio-diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el Área de Emergencia en un Centro Materno Infantil de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Madres de niños menores de 2 años.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gulcan et al. (11), en el 2023, en Turquía, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas relacionados con la fiebre de las madres con niños de 1 a 2 años en el servicio de emergencia del Hospital Estatal”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 118 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento regular 57.2%, malo 36.9% y bueno 5.9%; asimismo, las prácticas preventivas fueron adecuadas 55.9% y prácticas inadecuadas 44.1%. Las conclusiones del estudio son principalmente los miedos a la fiebre siendo comunes en las madres, pero sus conocimientos y prácticas sobre la fiebre son imprecisos e incompletos.

Waly et al. (12), en el 2022, en Egipto, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres egipcias y las prácticas domésticas de manejo de la fiebre en los niños en edad preescolar en la ciudad de Zagazig”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 297 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron un nivel de conocimiento malo 62.3% y bueno 37.7%; asimismo, las prácticas preventivas fueron adecuadas 76.1% y prácticas inadecuadas 23.9%. Las conclusiones fueron que las madres deben ser informados sobre fiebre con información actualizada por parte de las enfermeras y debe establecer la actitud adecuada sobre el tema.

Castellano et al. (13), en el 2020, en Argentina, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre manejo de la fiebre en madres de niños menores de 2 años en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 201 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento regular 56.5%, malo 23.4% y bueno 20.1%; asimismo, las prácticas preventivas fueron adecuadas 59.3% y prácticas inadecuadas 40.7%. Las conclusiones fueron que las madres de niños menores de 2 años de edad presente un conocimiento regular y unas prácticas acerca del manejo doméstico hacia la fiebre infantil; es decir, la mayoría de las madres mostraron unos niveles insuficientes de conocimientos y unas prácticas de manejo doméstico frente a la fiebre infantil en los niños y niñas argentinas.

Antecedentes Nacionales

Caro et al. (14), en el 2019, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre fiebre en madres de niños menores de 2 años en el Asentamiento Humano Anita Cabrera de San Juan Bautista”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como muestra de 167 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimiento inadecuado 54.5% y adecuado 45.5%; asimismo, las prácticas preventivas fueron adecuadas 58.7% y prácticas no adecuadas 41.3%. Las conclusiones fueron unas madres con conocimientos inadecuados y prácticas adecuadas; por ello, se deben realizar intervenciones de educación en salud dirigidas a las madres para mejorar su conocimiento y práctica debido a que mostraron niveles insuficientes de conocimientos y prácticas de manejo doméstico frente a la fiebre infantil en niños y niñas.

Hidalgo (15), en el 2019, en Chiclayo, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre manejo de fiebre en madres de niños menores de 1 año del Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como una muestra de 92 madres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimientos regular 41.9%, malo 30.9% y bueno 27.2%; asimismo, las prácticas preventivas fueron adecuadas 65.8% y prácticas inadecuadas 34.2%. Las conclusiones del estudio indica que más de un tercio de las madres tenían un buen conocimiento sobre la fiebre infantil, y una cuarta parte de ellas mostró buenas prácticas de manejo de la fiebre infantil en niños menores de 1 año, siendo las prácticas de manejo de las madres frente a la fiebre relacionados significativamente con algunos factores como edad joven, menos hijos, mayor nivel educativo, ingresos suficientes y buenos conocimientos.

Yurivilca (16), en el 2019, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique”. Cuya metodología fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo como una muestra de 120 padres a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron un nivel de conocimientos inadecuados 70.8 y adecuados 29.2%; asimismo, las actitudes de los padres fueron mayormente adecuadas 65% e inadecuadas 35%. Las conclusiones del estudio fueron la introducción de intervenciones de educación para la salud dirigidas a los padres para que sean cuidadores plenamente informados y capacitados para sus hijos febriles donde se recomiendan estudios poblacionales similares para lograr la generalización de los resultados; además, se recomiendan más estudios para evaluar otros factores que puedan estar relacionados con las prácticas domésticas de manejo de la fiebre.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimientos

El conocimiento puede englobar el aprendizaje, investigación y todo tipo de hechos, o de informaciones, puntos de vista que han sido obtenidos a través de la observación, puede ser descrito de muchas maneras diferentes. Se puede conceptualizar también como la exactitud de la información que se ha proporcionado, son las creencias probadas, que siguen un conjunto de reglas y procedimientos sistemáticos en donde la información es procesada entre las personas interesadas y es compartida, transmitida y remodelada durante la comunicación experiencial, sobre una situación particular, que consiste en la acumulación coherente de la información (17).

Tiene como una de sus tendencias la resolución de problemas, el procesamiento de los datos adquiridos sobre una situación, objeto, pertenecientes a un problema, relación, teoría o regla. El conocimiento sirve para la vivencia de un conjunto de prácticas que se aplican para interpretar y manejarse en los diferentes entornos y circunstancias, permite el manejo de los eventos diarios y su comprensión, dando una visión y una perspectiva sólidas, viene hacer cualquier tipo de actividad mental que da una perspectiva sobre la información de eventos sociales, que ayudan a la comprensión de las acciones y eventos que ocurren alrededor (18).

El conocimiento es la capacidad que tienen las personas y organizaciones para que se tenga cierta capacidad para actuar, para describir mejor el conocimiento se requiere información en bruto, como formas de significado y conceptos complejos como el entendimiento - comprensión y razón - sabiduría. Es el valor de un comportamiento o actitud que puede medirse o calcular, siendo los datos un tipo de estructura y marco conceptual, donde se enmarca el conocimiento, la información puede ser obtenida, filtrada y procesada mediante la combinación de experiencias, interpretaciones y la relación con eventos o situaciones (19).

Teoría del Modelo de la Necesidad del Conocimiento de Virginia Henderson

Virginia Henderson desarrolló la Teoría de la Necesidad de Enfermería para definir el enfoque único de la práctica de enfermería. La teoría se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital. La teoría de Henderson enfatiza las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden satisfacerlas. “Creo que la función que desempeña la enfermera es principalmente independiente: la de actuar en nombre del paciente cuando le falta **conocimiento**, fuerza física o voluntad de actuar por sí mismo como lo haría normalmente en estado de salud o en la realización de la terapia prescrita. Esta función se considera compleja y creativa, ya que ofrece oportunidades ilimitadas para aplicar ciencias físicas, biológicas, sociales y desarrollo de habilidades basadas en ellas” (20).

Virginia Henderson escribió su definición de enfermería antes del desarrollo de la enfermería teórica. Ella definió la enfermería como “la función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Y hacerlo de tal manera que le ayude a conseguir la independencia lo más rápidamente posible”. El objetivo de la enfermera es hacer que el paciente sea completo, completo o independiente; a su vez, la enfermera colabora con el plan terapéutico (21).

Las enfermeras ayudan temporalmente a una persona que carece de la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios para satisfacer una o más de las 14 necesidades básicas mediante la aplicación del **conocimiento sobre las enfermedades que afectan a los niños y niñas**; además, de problemas como la hipertermia. Afirma: “La conciencia del inconsciente, conocimiento de las madres del niño, el conocimiento y la confianza de la joven madre, para afianzar su conocimiento y aplicarlos en las prácticas preventivas de la hipertermia (22).

Dimensiones de la variable de conocimiento:

Dimensión generalidades de la hipertermia: Se considera fiebre cuando esta temperatura se encuentra por encima de los 38° C, en una medición axilar, la madre debe tener unas ideas muy claras para que no se asuste cuando su hijo tenga fiebre. Lo primero que tiene que hacer es observar la actitud del niño, cuando un niño tiene fiebre es mejor hidratarlo bebiendo más líquido de lo normal y cuanto más pequeño la cantidad debe ser mayor, debe desabrigar al niño al punto de tiritar, porque uno de los mecanismos que tiene el cuerpo para disminuir la temperatura es a través de la piel, es importante mantenerlo destapado al niño (23).

Dimensión control de la temperatura: Es el grado de temperatura confortable con el grados de 36.5°C, sino es bajar a temperaturas en la cual el niño no corra el riesgo de que presente un desvanecimiento y se mantenga consciente todo el tiempo; la forma más adecuada de mantener una temperatura controlada y que no represente riesgo para el niño serán mediante medios físicos como son el desabrigar, poner paños mojados (no fríos), en la frente y extremidades, y baños con agua templada, se puede mantener estos medios intercalándolos, o manteniéndolos todos ellos, y siempre controlando la temperatura con un termómetro (24).

Dimensión manejo de la fiebre: Los medios físicos del control de temperatura no son adecuados básicamente con medicación de venta libre pero peligroso de automedicación, es que no es mediante la supervisión de enfermería pediátrica puede resultar en muy perjudicial; debido que la fiebre puede desatar o dispararse la fiebre, es indispensable que la madre reciba capacitación sobre como medicar a su hijo en caso de emergencias, hay que saber usar este tipo de drogas porque tiene sus efectos secundarios los niños pueden tener daños a nivel del hígado importantes o daños a nivel del riñón, siendo necesario la orientación profesional (25).

Dimensión complicaciones dela hipertermia: Todas las madres saben que el niño, que hace poco tiempo parecía tener reservas de energía aparentemente inagotables, de repente se comporta de manera notablemente diferente, se encuentra exhausto, tal vez llorón y no quiere comer más, el termómetro confirma la sospecha, fiebre y esta sube inevitablemente, y con ello el miedo de los padres. De hecho, la fiebre puede ser un peligro grave, pero las madres generalmente no necesitan preocuparse de que la fiebre suba demasiado, debido a que la fiebre no suele superar los 41,5° C, esto solo ocurre con algunas enfermedades raras (síndrome de Reye, encefalitis grave, tétanos) o debido a influencias externas como es el sobrecalentamiento (insolación) (26).

Las madres de niños que en algún momento enfrentan la fiebre tienen muchas más probabilidades de sufrir una de las siguientes complicaciones relacionadas con la fiebre, como son la deshidratación como uno de los más comunes y frecuentes consecuencias de haber presentado fiebre que haya durado por tiempos prolongados. Y los signos primarios de la deshidratación son labios y boca seca, orina oscura y concentrada, el niño se puede encontrar en un estado de flojera, pero no apático; en los signos tardíos se puede apreciar casi nada de orina, llorando sin lágrimas, pliegues de la piel en el abdomen solo retroceden lentamente o incluso permanecen, la piel se vuelve gris pálido, ojos hundidos, somnoliento y apático (27).

Otra de las complicaciones son la presencia de alucinaciones y delirio febril, debido al aumento de la irritabilidad de las células cerebrales, pueden ocurrir alucinaciones el llamado delirio febril. También puede presentarse convulsión febril, en este último cuadro la madre debe estar en condiciones de mantenerse alerta y actuar de forma inmediata. Las acciones a realizar deben ser mantener la calma, nunca sacudir al niño, mirar el reloj para ver cuánto dura

la convulsión, no dar comida ni bebida (riesgo de asfixia), aflojar la ropa, en el caso no funcionará o el cuadro empeorará acudir al centro hospitalario lo más rápido posible (28).

Variable 2: Practicas preventivas

Comúnmente este concepto se les denomina a todas las acciones que ponen en evidencia tareas o labores con una meta u objetivo determinado, esto puede ser aplicado en todos los entornos o áreas de la vida. Las prácticas aparecen como procesos en la cual se ejerce cierta cantidad de esfuerzo ya sea físico, o psicológico, sin embargo, simplemente se puede adoptar métodos que conlleven a riesgos y no siempre conduzca al éxito o alcanzar objetivos; las prácticas sirven para realizar flujos de trabajo repetitivos de la manera más eficiente, no puede haber la realización de tareas sin utilizar el despliegue de energías llamado practicas (29).

Idealmente, las practicas sirven para optimizar los procesos, aprendiendo de sus experiencias y mejorando posteriormente sus procesos, sin embargo, este proceso puede llevar mucho tiempo para las personas. Debido a que los procesos de aprendizaje suelen ser costosos, tiene sentido que luego del proceso de prueba y error, se tenga que dar forma o una estructura a las practicas, es decir todas las actividades cotidianas son realizado por acciones repetitivas, que en su conjunto se llaman prácticas y estas toman sentido cuando se les da una orientación mediante un plan o estructura con puntos de referencia para la consecución de tareas (30).

Las prácticas de las madres sobre la fiebre se refieren a las acciones realizadas para el beneficio de sus hijos, debido a que el niño puede experimentar en un momento temperaturas altas, y en casos extremos en la cual se descontrola la fiebre, las practicas son todas las actividades que la madre realiza para poder mitigar la fiebre del niño. Todas estas acciones pueden ser las medidas físicas o las medidas farmacológicas, en la cual si estas acciones no van acompañadas con los conocimientos específicos pueden comprometer la salud del niño con consecuencias graves, ya que la automedicación puede ser el último recurso a utilizar (31).

Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

La base filosófica y teórica del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, este modelo es un intento de mostrar la multidimensionalidad de las personas que interactúan con entornos interpersonales y físicos al tiempo que garantizan la continuidad de la salud al reunir los componentes básicos de la teoría cognitiva social y la teoría del valor de las expectativas junto con una perspectiva de enfermería sobre el funcionamiento humano holístico. Hay tres categorías que deben abordarse en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, las cuales son las características y experiencias personales, la cognición e influencia específicas del comportamiento, y las consecuencias del comportamiento (32).

Menciona que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que influyen en sus acciones futuras, el comportamiento anterior es eficaz para influir en el comportamiento futuro, Pender argumenta que el comportamiento anterior tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de realizar comportamientos que promuevan la salud. El impacto directo del comportamiento pasado en el comportamiento actual que promueve la salud resulta de la formación de hábitos, y el aumento de la fuerza del hábito fortalece y consolida las costumbres que direccionan los hábitos que favorecen la salud (33).

Siempre se produce un comportamiento, la influencia o los sentimientos sobre el comportamiento anterior, la autoeficacia, beneficios, barreras y la eficacia influyen indirectamente en el comportamiento que promueve la salud. Quiere decir que, si a una persona se le educa a proteger su salud y prevenir hábitos nocivos, es inevitable que al estar expuesto a nuevas formas y comportamientos que favorecen la salud, las conductas logren direccionarse y acondicionar las situaciones que rigen el medio ambiente, creando las condiciones que permiten corregir hábitos nocivos y percibir la salud de forma integral (34).

Dimensiones de la variable practicas preventivas:

Dimensión antes de la hipertermia: Las primeras acciones para el reconocimiento de una fiebre es que la madre sepa utilizar la palpación de la frente en busca de una temperatura fuera de lo normal, antes de ello puede percatarse de que su hijo puede presentar algunos signos y síntomas que pueden hacer deducir que algo anormal se está presentando; debe tener la capacidad de lectura de signos y síntomas, de tal forma que pueda detener la progresión de la fiebre a etapas más severas o avanzadas para poder normalizarlo (35).

Dimensión durante la hipertermia: Cuando la madre evidencia signos y síntomas de fiebre, luego de haber tomado mediciones, en especial si es un niño mayor de 2 años suelen ser muy evidentes, el cansancio al mínimo movimiento físico muestran su presencia, la madre debe desprender a su hijo de vestimentas, dejando lo mínimo indispensable, es importante que el niño guarde reposo total y se minimice el movimiento a lo necesario; si la temperatura está por encima de 40° C, las actividades físicas o rutinarias deben suspenderse de inmediato, un sobreesfuerzo innecesario puede contribuir a un posible desmayo (36).

Dimensión control de la temperatura: Entre las primeras pautas que debe seguir la madre es que debe despojar de la mayoría de ropas que tiene el niño, la fiebre es una respuesta saludable del cuerpo y no siempre es necesario bajarla de inmediato. Las madres deben comenzar con medidas antipiréticas a una temperatura corporal de alrededor de 38,5° C. En casos excepcionales, como convulsiones febriles o si ya tiene fiebre y parece cada vez más agotado, la fiebre puede y debe reducirse, podría ocasionar desvanecimiento, para bajar la temperatura existen varios medios en forma de gotas o tabletas, la madre debe discutir previamente con el padre y el enfermero la forma y la dosis que pueden darle al niño (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica preventiva sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años Centro Materno Infantil de Lima, 2024

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica preventiva sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años Centro Materno Infantil de Lima, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento y la practica preventiva sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de la temperatura del conocimiento y la practica preventiva sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la hipertermia del conocimiento y la practica preventiva en madres de niños menores de 2 años.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo porque considera la comprobación de la hipótesis al hacer unas predicciones sobre que debería suceder si la hipótesis es aceptada o rechazada (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque considera medir y analizar los datos numéricos con el apoyo de la estadística descriptiva e inferencial que serán reportados en tablas y/o gráficos (39).

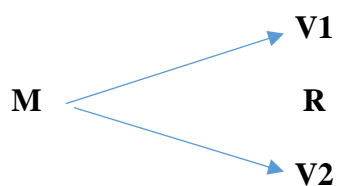
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque resuelve circunstancias que implican el uso de métodos y teorías científicas para desarrollar soluciones prácticas a problemas o desafíos específicos (40).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque observa y mide las variables de estudio sin manipularlas ya que las considera tan solamente de ser observables en su estado natural (41); asimismo, es descriptivo porque describe y analiza un fenómeno particular o un grupo de fenómenos para responder preguntas sobre quién, qué, dónde, cuándo y cómo será el comportamiento; y alcance correlacional examina la relación entre dos o más variables de investigación que busca responder acerca de las posibles asociaciones determinantes de una causa-efecto (42).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Nivel de conocimiento sobre la hipertermia

V2 : Práctica preventiva de la hipertermia

M : Madres de niños menores de 2 años

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por las 80 madres dado que la población es finita no se contará con muestra. el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 2 años en un Centro Materno Infantil de Lima.
- Madres de niños menores de 2 años atendidos de emergencia.
- Madres de niños menores de 2 años mayores de 18 años.
- Madres de niños menores de 2 años que aceptan y firman el consentimiento informado voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de 2 años de edad.
- Madres de niños mayores de 2 años de edad.
- Madres de niños menores 2 años con alteraciones mentales.

3.6. Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 conocimiento	Es toda aquella información acumulada que posee una persona (17)	Es el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años en el Área de Emergencia a quienes se le aplicaron un instrumento para identificar dimensiones generalidades de la hipertermia, control de la temperatura, manejo de la hipertermia y complicaciones de la hipertermia; que será medido mediante un cuestionario. (57)	Generalidades de la hipertermia Control de la temperatura Manejo de la hipertermia Complicaciones de la hipertemia	Concepto de fiebre Causas de la fiebre Medición de la temperatura Temperatura corporal Aspecto beneficioso Síntomas de la fiebre Zona de medición Método de control Temperatura oral Valores normales Parámetros normales Clases de termómetros Temperatura en la axila Termómetro de mercurio Antipirético Medio físico Medicamentos Peligro Convulsión Deshidratación	Ordinal	Alto (15 – 20) Medio (08 – 14) Bajo (00 – 07)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Práctica preventiva de la hipertermia	Son aquellas actividades que se realiza para prevenir un evento (29)	Es la práctica preventiva de la hipertermia en madres de niños menores de 2 años en el Área de Emergencia en un Centro Materno Infantil de Lima; según dimensiones antes de la hipertermia, durante la hipertermia y control de la hipertermia; que será medido mediante un cuestionario. (57)	Antes de la hipertermia Durante la hipertermia Control de la hipertermia	Tocar la frente Medición con un termómetro Termómetro de mercurio Tiempo en axila Termómetro axilar Termómetro rectal Termómetro oral Indicación de temperatura Descansar Actividades Toma de temperatura Frecuencia de toma Dejarlo con ropa ligera Ambiente fresco Baño diario Uso de paños Medicamentos Medicación Toma de líquidos Medios físicos	Ordinal	Adecuada (11 – 18) Inadecuada (00 – 10)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el presente estudio serán dos encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la hipertermia; elaborado por Fabiola Cornejo Rueda y Dania Ovalle Fernández (43), en su estudio titulado: “conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre en el cuidador(a) de niños(as) de 2 meses a 2 años en el Consultorio Niño Sano del Centro de Salud 4 de Octubre, 2012”; en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; consta de 20 ítems, de puntuación (no sabe=0, sabe=1); según dimensiones generalidades de la hipertermia (7 ítems), control de la temperatura (7 ítems), manejo de la hipertermia (3 ítems), y complicaciones de la hipertemia (3 ítems); y cuyo valor final será alto (15–20), medio (8–14), y bajo (0–07).

Instrumento 2. Cuestionario de la práctica preventiva de la hipertermia; elaborado por Fabiola Cornejo Rueda y Dania Ovalle Fernández (43), en su investigación titulada: “Nivel de conocimientos y las prácticas del manejo de la fiebre en el cuidador(a) de niños(as) de 2 meses a 2 años en el Consultorio Niño Sano del Centro de Salud 4 de Octubre, 2012”; en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; el cual constará de 20 ítems, teniendo una escala de puntuación o medición (no=0, si=1); según dimensiones antes de la hipertermia (8 ítems), durante la hipertermia (4 ítems), y control de la hipertermia (8 ítems); y cuyo valor final será de práctica preventiva adecuada (11–20) e inadecuada (0–10).

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos consistió en la apreciación de juicio de expertos quienes darán su calificación de pertinencia, claridad, suficiencia, coherencia y significancia, que fueron medidos con aplicación estadística de constructo de la Correlación de Pearson.

Según Cornejo y Ovalle (43), en Arequipa – Perú, en el 2012, para la primera variable conocimiento sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años ($r= 0.83$).

Asimismo, Cornejo y Ovalle (43), en Arequipa – Perú, en el 2012, para la segunda variable prácticas preventivas de la hipertermia en madres de niños menores de 5 años ($r=0.79$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos consistió en la realización de una prueba piloto o encuesta pequeña a una población con similitudes de características del tema de estudio, que fueron medidos con la aplicación estadística de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

Según Cornejo y Ovalle (43), en Arequipa – Perú, en el 2012, para la primera variable conocimiento sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años ($\alpha= 0.64$).

Asimismo, Cornejo y Ovalle (43), en Arequipa – Perú, en el 2012, para la segunda variable prácticas preventivas de la hipertermia en madres de niños menores de 2 años ($\alpha=0.70$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos serán aplicados a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0.

Asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_h) para determinar la relación entre las variables; posteriormente, servirá para ser la discusión según resultados del estudio y antecedentes.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de las madres de niños menores de 2 años dando la firma del consentimiento informado para realizar las encuestas del estudio.

Beneficencia. El estudio será en beneficio de las madres de niños menores de 2 años para elevar el nivel de conocimiento y la práctica preventiva sobre la hipertermia grave.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a las madres de niños menores de 5 años que su participación consistirá de solo el llenado de dos instrumentos validados.

Justicia. Las participantes del estudio serán respetadas teniendo en consideración de no ser discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE.	OCTUBRE.	NOVIEMBRE	DICIEMBRE.
Identificación del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.						
Elaboración de los objetivos (General y específicos)						
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)						
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)						
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.						
Elaboración de los aspectos éticos.						
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						
Elaboración de los anexos.						
Revisión Final de proyecto.						
Aprobación del proyecto.						
Aplicación del trabajo de campo.						
Redacción del informe.						

Leyenda:

Actividades cumplidas	
Actividades por cumplir	

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Fiebre pediátrica, condiciones que favorecen la aparición de la temperatura elevada en niños. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud del niño. Washington: OPS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
3. Ministerio de Salud del Perú. 80 por ciento de casos de fiebre en niños pueden evitarse con lavado de manos y mucha higiene. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43695-80-por-ciento-de-casos-de-fiebre-en-ninos-pueden-evitarse-con-lavado-de-manos-y-mucha-higiene>
4. Anokye R, Amihere R, Abbiaw P, Acheampong E, Gyamfi N, Ainooson A. Conocimiento y manejo de la fiebre infantil: un caso de madres con niños menores de cinco años. Kumasi: International Journal of Pediatric Research. 04(02):01-07. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/UgJQjG>
5. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss B. Fiebre en los niños: perlas y trampas. Trieste: Journal Children. 18(02):89-94. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/ikBuCq>

6. Battista N, Conti V. Manejo de la fiebre en niños menores de 5 años en el servicio de urgencias pediátricas. La Valeta: Malta Medical School Gazette. 02(02):30-41. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mmsjournals.org/index.php/MDHG/article/view/103/366>
7. Pitoli P, Duarte B, Fragoso A, Damaceno D, Marin M. Fiebre en niños: búsqueda de los padres por servicios de urgencias y emergencias. Fragata: Ciência & Saúde Coletiva. 26(02):445-454. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/ay6JsBX>
8. Fernández M, Valcarce C. Fiebre sin foco en menores de 36 meses. Getafe: Revista Algoritmos. xx(xx):01-16. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/FWS.pdf>
9. Cerdán S, Candela J, Fiebre de origen desconocido en niños: una experiencia de 5 años en un hospital pediátrico del Perú. Lima: Revista Mexicana de Pediatría. 88(05): 179-183. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v88n5/0035-0052-rmp-88-05-179.pdf>
10. Manejo de las madres de sus hijos con fiebre en la atención primaria de salud en centros de atención en la ciudad de Port Said. Port Said: Port Said Scientific Journal of Nursing. 10(02):203-218. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: https://pssjn.journals.ekb.eg/article_303995_c9ae1a1f83a00cc0b70a50ffa19f5948.pdf

11. Gulcán M, Sahiner N. Determinación de los conocimientos y prácticas relacionados con la fiebre de las madres con niños de 1 a 2 años que se presentan en un servicio de emergencia infantil con quejas de fiebre en Turkiye. Karaman: Journal of Pediatric Nursing. 2023(69):e13-e20. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(22\)00305-0/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(22)00305-0/fulltext)
12. Wali E, Bakry H. Evaluación del conocimiento de las madres egipcias y las prácticas domésticas de manejo de la fiebre en niños en edad preescolar en la ciudad de Zagazig, gobernación de Sharkia. Zagazig: Journal Children Basilea. 09(03):01-10. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8947020/pdf/children-09-00349.pdf>
13. Castellano V, Talamona N, Giglio N, Sabbaj L, Gentile Á. Conocimiento y manejo de la fiebre en los padres de niños menores de 2 años en un hospital guardería. Buenos Aires: Revista Archivos Argentinos Pediátrico. 18(02):89-94. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n2a04e.pdf>
14. Caro S, Vargas D. Conocimiento y prácticas sobre fiebre en madres de niños menores de 2 años en San Juan Bautista. Loreto: Universidad Científica del Perú UCP. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/850/DALIA_SILVIA_ENF_T_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Hidalgo E. Nivel de conocimientos y prácticas sobre manejo de fiebre en madres de lactantes entre 0-1 año del Hospital Regional Docente Las Mercedes comparado con el Centro de Salud Túpac Amaru. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3221/hidalgo_oem.pdf?sequence=3&isAllowed=y

16. Yurivilca K. Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en niños menores de 2 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2906/UNFV_YURIVILCA_GAMARRA_KEVIN_ADOLFO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Oyira E, Opiah M, Osuchukwu E, Godwin A. Manejo y evolución de la fiebre en madres de niños (0-2 años) en la comunidad de Edim Otop, Calabar, estado de Cross River, Nigeria. Calabar: Texila International Journal of Public Health. 08(03):01-08. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/OwkJ>

18. AlAteeq M, AlBader B, Al-Howti S, Alsharyoufi M, Abdullah J. Conocimiento y práctica de los padres en el manejo domiciliario de la fiebre en sus hijos en Riyadh, Arabia Saudita. Riyadh: Journal of Family Medicine and Primary Care. 07(05):1012-1018. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6259540/pdf/JFMPC-7-1012.pdf>

19. Ayogu E, Ukoha B, Igboeli N. Manejo de la fiebre en los niños: conocimiento y práctica de las madres en el sureste de Nigeria. Nsukka: African Journal of Pharmaceutical Research & Development. 10(02):051-059. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/IWHL>
20. Hussain Sh, Al-Wutayd O, Aldosary A, Al-Nafeesah A, AIE'ed A, Alyahya M, Alfeneekh A, AlKadi S, Alghasham G, Aloyaidi G. Conocimiento, actitud y práctica en el manejo de la fiebre infantil entre padres saudíes. Qassim: Global Pediatric Health. 07(2020):01-09. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333794X20931613?download=true>
21. Ameen B. Alcance del conocimiento de las madres sobre el manejo de la fiebre infantil en la ciudad de Ranya/Gobierno Regional del Kurdistán de Irak. Sulaymaniyah: Erbil Journal of Nursing & Midwifery. 03(02):157-165. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://ejnm.hmu.edu.krd/index.php/ejnm/article/view/91/136>
22. Alsofyani B, Hassanien N. Factores que afectan la práctica de los padres con respecto al manejo de la fiebre infantil. Taif: Journals Cureus. 14(06):01-16. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9252323/pdf/cureus-0014-00000025658.pdf>

23. Badolo H, Bado A, Hien H, Méda N, Susuman A. Factores asociados con los comportamientos de búsqueda de atención médica de las madres para la fiebre infantil en Burkina Faso: hallazgos de encuestas transversales repetidas en los hogares. Cape Town: Global Health Research and Policy. 07(37):01-12. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://ghrp.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s41256-022-00270-2.pdf>

24. Green R, Webb D, Jeena P, Wells M, Butt N, Hangoma J, Moodley R, Maimin J, Wibbelink M, Mustafa F. Manejo de la fiebre aguda en niños: recomendaciones de consenso para proveedores comunitarios y de atención primaria de la salud en el África Subsahariana. Pretoria: African Journal of Emergency Medicine. 11(2021):283-296. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/80278/Green_Management_2021.pdf?sequence=1

25. Sakr F, Toufaily Z, Akiki Z, Akel M, Malaeb D, Dabbous M, Salameh P. Fiebre entre niños en edad preescolar: un estudio transversal que evalúa el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres libaneses con respecto a la evaluación y el manejo de la fiebre pediátrica. Beirut: BMJ Open. 12(10):01-09. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/10/e063013.full.pdf>

26. Barutcu A, Barutcu S. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres que acuden al servicio de urgencias de un hospital con un síntoma de fiebre en un niño. Sanliurfa: Signa Vitae. 16(01):123-129. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: <https://oss.signavitae.com/mre-signavitae/article/1277492536032542720/pdf/sv0606.pdf>
27. Nambuusi B, Ssempiira J, Makumbi F, Kasasa S, Vounatsou P. Asociaciones y contribución de las enfermedades infantiles al riesgo de fiebre entre los niños menores de cinco años en Uganda. Basel: Journal Global Health Reports. 04(2020):01-18. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Mk7r>
28. Pantell R, Roberts K, Adams W, Dreyer B, Kuppermann N, O’Leary S, Okechukwu K, Woods Jr Ch. Evaluación y gestión de lactantes febriles de buen aspecto de 8 a 60 meses. San Francisco: Journals American Academy of Pediatric. 148(02):01-40. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 25 julio de 2023]. Disponible en: https://www.sip-spp.pt/media/zmdbmqlq/febre_8_60_dias_aap.pdf
29. Wuni A, Salia S, Salifu S, Justine N, Koku-Anu Ch, Bigargma E, Seini S. Conocimientos, creencias y prácticas de primeros auxilios de los padres sobre la convulsión febril: un cruce descriptivo, estudio seccional en el Tamale Teaching Hospital, Ghana. Tamale: PAMJ One Health. 05(18):01-15. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/5/18/pdf/18.pdf>

30. Dimitrova A, McElroy S, Levy M, Gershunov A, Benmarhnia T. Variabilidad de las precipitaciones y riesgo de enfermedades infecciosas en niños menores de 2 años para 32 países: un análisis global utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud. California: Lancet Planet Health. 06(2022):e147-e155. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2821%2900325-9>
31. Gobekli A, Guney R. Experiencias y prácticas de madres con niños de 0 a 2 años en el manejo de la fiebre: un estudio de métodos mixtos. Estambul: Journal of Clinical Nursing. 32(13-14):3757-3774. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 26 julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36478620/>
32. Travis K. Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender en la prevención de lesiones pediátricas no intencionales y uso de asientos elevados, lesiones pediátricas no intencionales y uso de asientos elevados. Nuevo México: University of New México. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 12 agosto de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/1czSy>
33. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Modelo de promoción del envejecimiento saludable referenciado en la teoría de Nola Pender. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Enfermagem. 75(01):01-09. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 13 agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=pdf&lang=en>

34. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. El efecto de la intervención educativa basada en el modelo de promoción de la salud de Pender sobre calidad de vida y promoción de la salud en pacientes con insuficiencia cardiaca. *BMC Cardiovascular Disorders*. 21(478):01-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 agosto de 2023]. Disponible en: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12872-021-02294-x.pdf>
35. Rachmawati S, Khotimah K, Norcahyanti I. Conferencia del IAI: Conocimientos y prácticas de las madres para la automedicación de la fiebre en niños menores de cinco años en Muncar Banyuwangi, Indonesia. *Jember: Pharmacy Education*. 21(02):264-268. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 03 agosto de 2023]. Disponible en: <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/1445/1122>
36. Siclla A, Villa K. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado materno en el hogar del niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA) atendido en el Centro de Salud Condevilla Señor de Lima Metropolitana – Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 05 agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10006/Relacion_SicllaEspinosa_Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Rosenbloom E, Balis C, Jacobson D, Conway M, Cheng J, Kozler E. Un estudio transversal sobre la evaluación subjetiva de la fiebre en niños mediante palpación: ¿los padres son tan confiables como las madres? *Hamilton: Emergency Medicine International*. 2020(534267):01-05. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 08 agosto de 2023]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/emi/2020/3534267.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimiento y practica preventiva de la hipertermia en madres de niños menores de 5 años en Centro Materno Infantil México Lima, 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en las madres de niños menores de 2 años en el Centro Materno Infantil de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades del conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión control de la temperatura del conocimiento y las practicas preventivas sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión complicaciones de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las practicas preventivas de hipertermia en madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión generalidades y la práctica preventiva sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años</p> <p>Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión control de la temperatura y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión manejo de la hipertermia y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años</p> <p>Identificar como se relaciona el conocimiento según dimensión complicaciones de la hipertermia y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica preventiva sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años Centro Materno Infantil de Lima, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento y la practica preventiva sobre hipertermia en madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de la temperatura del conocimiento y la practica preventiva sobre la hipertermia en madres de niños menores de 2 años</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la hipertermia del conocimiento y la practica preventiva en madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones de la hipertermia del conocimiento y la práctica preventiva en madres de niños menores de 2 años.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la hipertermia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades de la hipertermia ▪ Control de la temperatura ▪ Manejo de la hipertermia ▪ Complicaciones de la hipertermia <p>Variable 2</p> <p>Práctica preventiva de la hipertermia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes de la hipertermia ▪ Durante la hipertermia ▪ Control de la hipertermia 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, descriptiva correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>80 madres de niños menores de 2 años en el Área de Emergencia en un Centro Materno Infantil de Lima</p> <p>Muestra</p> <p>80 madres de niños menores de 2 años</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTERMIA

Generalidades de la hipertermia

1. ¿Qué es la fiebre?
 - a) Un malestar
 - b) Una enfermedad
 - c) Un signo y/o síntoma
 - d) Calor

2. La fiebre se produce en niños(as) porque:
 - a) Tienen "calor en el estómago"
 - b) Han jugado mucho
 - c) Es manifestación de alguna infección
 - d) Toman poco líquido

3. ¿Con qué aparato se mide la temperatura corporal?
 - a) Tensiómetro
 - b) Termómetro
 - c) Termostato
 - d) Termoscopio

4. Un niño o niña tendría fiebre cuando la temperatura corporal es de:
 - a) 37°C
 - b) 37.5°C
 - c) 38 °C
 - d) Mayor de 38°C

5. ¿Qué aspecto beneficioso considera usted que tiene la fiebre para un niño(a)?
 - a) La enfermedad se cura más rápido.
 - b) Estimula el desarrollo.
 - c) Existe menos riesgo de complicaciones.
 - d) Estimula el funcionamiento de las defensas del organismo.

6. ¿Qué otros síntomas presentan un niño(a) con fiebre?
 - a) Escalofríos, sudoración y deshidratación.
 - b) Solo deshidratación
 - c) Escalofríos, respiración lenta y piel pálida
 - d) Falta de apetito

7. ¿En qué zona se recomienda medir la temperatura corporal?
 - a) Boca, axila y recto
 - b) Boca - recto
 - c) Boca - axila
 - d) Axila - recto

Control de la temperatura

8. ¿Qué método de control de temperatura es más adecuado para identificar fiebre en el niño(a) menor de 2 años?
 - a) Rectal
 - b) Oral
 - c) Axilar
 - d) Inguinal

9. ¿En cuál de los siguientes casos se puede tomar temperatura oral?
 - a) En niños(as) menores de 2 años
 - b) En niños(as) con alteraciones mentales
 - c) En niños(as) que hayan vomitado
 - d) En niños(as) mayores de 2 años

10. ¿Cuáles son los valores normales de la temperatura corporal en un niño(a) menor de 2 años?
 - a) De 37 °C a 38°C
 - b) De 36 °C a 37°C
 - c) De 36,5 °C a 37,5°C
 - d) De 36 °C a 38°C

11. La temperatura corporal del niño(a) puede variar y seguir dentro de los parámetros normales excepto por:
 - a) Edad
 - b) Ejercicio
 - c) Medio ambiente
 - d) Infecciones

12. ¿Qué clases de termómetros existen para tomar la temperatura en los niños(as)?
 - a) De mercurio, digital y tira plástica.
 - b) De mercurio, de reloj y tira plástica.
 - c) Digital, de mercurio y reloj.
 - d) Solo el de mercurio

13. Al controlar la temperatura corporal en la axila del niño(a), la piel debe estar:
 - a) Húmeda
 - b) Seca sin frotar
 - c) Seca frotando
 - d) No es importante que esté seca o húmeda

14. Al leer la temperatura axilar del niño con el termómetro de mercurio usted:
 - a) Debe Leer tal y cual se encuentra en la barra de mercurio
 - b) Debe Leer la barra de mercurio y aumentar 0,5°C (medio grado)
 - c) Debe Leer la barra de mercurio y disminuirle 0,5°C
 - d) N.A.

Manejo de la hipertermia

15. ¿A partir de que temperatura debe bajarse la fiebre con un antipirético (medicamento para bajar la temperatura)?
- a) A partir de 37.5°C
 - b) A partir de 38°C
 - c) A partir 38.5°C
 - d) Cuando el niño empieza a convulsionar.
16. ¿Qué medio físico es el más eficaz para reducir la temperatura del niño(a)?
- a) Paños con agua fría
 - b) Paños mojados con alcohol
 - c) Paños mojados con agua tibia
 - d) Desnudar al niño
17. ¿Qué medicamentos daría usted en caso de que la temperatura corporal sea mayor a 38.5°C?
- a) Paracetamol. amoxicilina
 - b) Amoxicilina. metamizol
 - c) Amoxicilina. ibuprofeno
 - d) Paracetamol, Ibuprofeno y metamizol

Complicaciones de la hipertemia

18. ¿Qué peligro trae la presencia de fiebre muy alta en la salud de su niño(a)?
- a) Que ocasione meningitis en el niño
 - b) Que su niño pueda quedar estéril
 - c) Que su niño presente convulsiones
 - d) Que presente fiebre amarilla
19. ¿A partir de que temperatura su niño(a) puede presentar una convulsión?
- a) A partir de 38°C
 - b) A partir de 39°C
 - c) A partir de 40°C
 - d) A partir de 41 °C
20. El niño(a) con fiebre corre el riesgo de deshidratarse, debido a que:
- a) Suda más
 - b) No quiere comer
 - c) Respira muy lento
 - d) No quiere tomar líquidos

INSTRUMENTO 2

PRÁCTICA PREVENTIVA DE LA HIPERTERMIA

N°	ANTES DE LA HIPERTERMIA	NO	SI
01	Lo primero que hace para determinar que su niño(a) tiene fiebre es TOCARLE LA FRENTE CON LA PALMA DE SU MANO		
02	Lo primero que hace para determinar que su niño(a) tiene fiebre es MEDIRLA CON UN TERMÓMETRO		
03	Cuando usted mide la temperatura corporal en su niño(a), el termómetro de mercurio lo deja en la axila POR ALGUNOS MINUTOS SIN MIRAR EL RELOJ		
04	Cuando usted mide la temperatura corporal de su niño(a), el termómetro de mercurio lo deja en la axila POR 5 MINUTOS		
05	Cuando su niño(a) tiene temperatura usted le coloca termómetro AXILAR		
06	Cuando su niño(a) tiene temperatura usted le coloca termómetro RECTAL		
07	Cuando su niño(a) tiene temperatura usted le coloca termómetro ORAL		
08	Al leer la TEMPERATURA AXILAR de su niño(a), lo hace tal y cual indica la barra de mercurio sin aumentarle ningún grado		
	DURANTE LA HIPERTERMIA	NO	SI
09	Si su niño(a) tiene fiebre, usted le hace DESCANSAR		
10	Si su niño(a) tiene fiebre, usted lo deja JUGAR, CORRER O REALIZAR ACTIVIDADES		
11	Cuando hay fiebre en el niño(a) usted le TOMA LA TEMPERATURA CORPORAL CADA 4 o 6 HORAS		
12	Cuando hay fiebre en el niño(a) usted TOMA LA TEMPERATURA CORPORAL 3 VECES AL DÍA		
	CONTROL DE LA HIPERTERMIA	NO	SI
13	Lo primero que hace cuando su niño(a) tiene fiebre es DEJARLO CON ROPA LIGERA		
14	Lo primero que hace cuando su niño(a) tiene fiebre es MANTENERLO EN UN AMBIENTE CON VENTANAS ABIERTAS		
15	Para bajar la fiebre en su niño(a), usted LO BAÑA O LE COLOCA PAÑOS CON AGUA FRÍA		
16	Para bajar la fiebre en su niño(a), usted LO BAÑA O LE COLOCA PAÑOS CON AGUA TIBIA		
17	Cuando su niño(a) tiene una temperatura corporal de 38°C USTED LE DA MEDICAMENTOS PARA BAJAR LA FIEBRE		
18	Cuando su niño(a) tiene una temperatura corporal de 38.5°C USTED LE DA MEDICAMENTOS PARA BAJAR LA FIEBRE		
19	Usted le da LÍQUIDOS CON FRECUENCIA a su niño(a) que tiene fiebre		
20	Cuando su niño tiene más de 39°C y no baja con medios físicos lo lleva a un hospital, centro de salud o al médico		

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Conocimiento y practica preventiva de la hipertermia en madres de niños menores de 2 años en Centro Materno Infantil México Lima, 2024”.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Norma Zamora Quijano.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y practica preventiva de la hipertermia en madres de niños menores de 2 años en Centro Materno Infantil México Lima, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto del 2024

* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma de la participante

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%